

Gesundheitsbestätigung Kindertageseinrichtungen

Name der Einrichtung	
Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatum	
Gruppe	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- das oben genannte Kind in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte,
- das oben genannte Kind keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, erhöhte Temperatur, Husten) aufweist,
- die Einrichtung umgehend informiert wird, wenn die oben genannten Krankheitsanzeichen auftreten,
- das oben genannte Kind bei Auftreten von Krankheitsanzeichen während der Betreuung umgehend abgeholt wird.

(Datum)

(Unterschrift eines Elternteils/Erziehungsberechtigten)

Hinweis: Auch bei Personen, die beruflich mit Covid-19-Patienten Kontakt haben, kommt es ausschließlich darauf an, dass sie frei von Symptomen der Krankheit Covid-19 sind.

Nach einer Vorlage des Kultusministeriums: Stand: 21.07.2020

